



TRIBUNAL DE JUSTIÇA

17

11ª. CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

RELATOR: DES. MARCOS ALCINO DE AZEVEDO TORRES

APELAÇÃO CÍVEL Nº [REDACTED]

APELANTE 1: BRADESCO SAUDE S A [REDACTED]

APELANTE 2: [REDACTED]

APELADO : OS MESMOS

**Apelação. Reajuste de plano de saúde individual. Desnecessidade de prévia autorização da ANS, que não afasta a verificação de abusividade da cláusula contratual, com base no CDC. Nulidade da cláusula contratual que prevê o reajuste por faixa etária, porém sem especificar os percentuais aplicáveis a cada grupo etário. Liquidação de sentença para apurar o percentual adequado.**

1. Não há que se falar em prescrição ânua no caso concreto, por não se tratar de hipótese em que o segurado postula indenização securitária. Não obstante, a sentença merece parcial reforma, pois em que pese o entendimento pessoal deste signatário, deve ser aplicado ao caso o prazo prescricional trienal para a devolução do indébito, em observância à Tese jurídica n. 610 do repertório do E. STJ, correspondente à Tese nº 502 deste Tribunal, emanada do julgamento dos REsp n.º 1.361.182/RS e REsp n.º 1.360.969/RS (repetitivo), que definiu que "Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002."

Como se trata de demanda que versa acerca da validade de cláusula de reajuste por mudança de faixa etária prevista em contrato individual, deve ser observado o que restou decidido pelo Eg. STJ no Resp 1.568.244 - RJ, julgado pelo rito dos repetitivos.

2. Depreende da leitura do aresto supracitado, ainda que o STJ tenha reconhecido a possibilidade de reajuste por mudança de faixa etária em contrato individual, na hipótese de contrato antigo e não adaptado, como é o caso em questão, devem ser respeitadas as disposições do CDC e as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS, esta última em relação à validade formal da cláusula, para





que a majoração seja validamente realizada pela seguradora de saúde.

3. A aludida Súmula Normativa condiciona a validade da cláusula de reajuste à expressa previsão da futura variação de preço por faixa etária nos instrumentos contratuais, caso em que serão consideradas pela ANS as tabelas de venda e tabelas de preço anexas ou referidas nos textos contratuais informadas pelas operadoras, para fins verificação da previsão de variação por faixa etária prevista no inciso IV do § 1º do art. 35- E, da Lei nº 9.656, de 1998.

4. Da análise dos autos, verifica-se que tal disposição normativa não foi observada no contrato celebrado entre as partes da demanda, o que impossibilita a aplicação do reajuste por mudança de faixa etária, razão pela qual deve ser mantida a sentença.

5. Assim, devem ser devolvidos os valores cobrados indevidamente.

6. Reconhecida a abusividade do reajuste, em alinho ao decidido no REsp 1.568.244-RJ, deve ser apurado percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que será feito por meio de cálculos atuariais na fase de liquidação de sentença.

**7. Parcial provimento ao recurso da apelante 1, para reconhecer a incidência do prazo prescricional trienal ao caso, e pelo desprovimento ao recurso do apelante 2.**

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de Apelação Cível nº. [REDACTED], em que figuram as partes supracitadas,

A C O R D A M os Desembargadores que compõem a 11ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em dar parcial provimento ao recurso da apelante 1 e em negar provimento ao recurso do apelante 2. Decisão unânime.

Trata-se de recursos interpostos contra a sentença que decidiu a lide nos seguintes termos:

*"Pelo exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido para: a) declarar nulo o reajuste por mudança de faixa etária do plano de saúde do autor e de suas dependentes, previsto nas*





cláusulas contratuais 15.2 e 15.3 das Condições Gerais da Apólice; b) condenar o réu ao recálculo do valor do plano de saúde tanto do titular quanto de suas dependentes, utilizando-se os reajustes decorrentes de mudança de faixa etária a variação de aumento permitida pela ANS; c) condenar o réu a restituir ao autor, na forma simples, a partir de agosto/2019, os valores pagos a maior, corrigidos monetariamente a contar de cada desembolso, e acrescido de juros de mora de 1% ao mês a partir da citação.

*Condeno, ainda, o réu, ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da condenação."*

Em suas razões, a apelante 1 sustenta que está prescrita a restituição dos valores cobrados a maior no período de agosto/2019, pois deve ser observado o prazo prescricional de 3 anos; que as ações do segurado contra o segurador prescrevem em 1 ano; que o reajuste é legal, pois previsto no negócio jurídico celebrado entre as partes; que não é cabível a devolução dos valores cobrados, uma vez que não cometeu qualquer ilicitude.

Por sua vez, o apelante 2 sustenta a nulidade da sentença por não ter observado o seu pedido no sentido de declarar nulas as cláusulas de reajuste; que a sentença é citra petita, pois ignorou o pleito de fixação da data de início do recálculo da mensalidade para fins de fixação do novo valor, expurgando-se o reajuste por mudança de faixa etária; que a sentença é citra petita, ainda, porque não se manifestou sobre o pedido de obrigar a ré a fornecer a declaração dos valores recebidos a título de mensalidade por beneficiário, desde agosto de 2012 até a data da distribuição da inicial e que a sentença não decidiu o pedido de antecipação de tutela.

Contrarrazões apresentadas nos id. 138526471 e 156300424.

**É o relatório. Voto.**

Presentes os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, os recursos devem ser conhecidos.

Não há que se falar em prescrição ânua no caso concreto, por não se tratar de hipótese em que o segurado postula indenização securitária.

Não obstante, a sentença merece parcial reforma, pois em que pese o entendimento pessoal deste signatário, deve ser aplicado ao caso o



prazo prescricional trienal para a devolução do indébito, em observância à Tese jurídica n. 610 do repertório do E. STJ, correspondente à Tese nº 502 deste Tribunal, emanada do julgamento dos REsp nº 1.361.182/RS e REsp nº 1.360.969/RS (repetitivo), que definiu que “*Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002.*”

Em relação às preliminares de nulidade de sentença arguidas pelo apelante 2, ainda que se reconheça eventual vício no julgado, o Tribunal está autorizado a adentrar ao mérito, e como será demonstrado adiante, a questão será sanada na fase de liquidação da sentença.

Ultrapassadas as questões, a Lei nº 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde - ANS, atribuiu à referida autarquia a responsabilidade de controlar os aumentos de mensalidade dos planos de saúde oferecidos no mercado (art. 4º, incisos XVII e XVIII).

Não obstante, é cediço que o controle exercido pela ANS varia de acordo com o tipo de contrato de prestação de serviços analisado, devendo ser destacadas duas hipóteses em que o reajuste promovido pela operadora independe de prévia autorização da ANS.

A primeira delas refere-se aos chamados “planos antigos”, que são aqueles firmados antes de 02.01.1999 e que não foram adaptados à Lei nº 9.656/98. Em casos tais, a ANS entende que os reajustes devem seguir os termos do contrato.

A segunda hipótese se dá com os chamados planos coletivos, que são aqueles contratados pelo empregador, sindicato ou associação em prol dos empregados, filiados ou associados. Nesses casos, os reajustes não são definidos pela ANS, que se limita acompanhar os aumentos das mensalidades.

*In casu*, percebo que o plano de saúde da autora se enquadra aos chamados “planos antigos”. Todavia, não se pode olvidar que a hipótese dos autos versa sobre relação de consumo, incidindo, pois, as normas protetivas contidas no Código de Defesa do Consumidor, em virtude da perfeita adequação aos conceitos de consumidor (art. 2º), fornecedor (art. 3º, *caput*) e serviço (art. 3º, § 2º), contidos na Lei 8.078/90.

Assim, em que pese ser desnecessária a prévia autorização da ANS para os reajustes em planos antigos e coletivos, tal conclusão não afasta

a possibilidade de reconhecimento de onerosidade excessiva e de abusividade do reajuste praticado, ante a incidência das regras consumeristas à hipótese.

Cabe ao julgador, portanto, analisar caso a caso o percentual e a justificativa utilizada para o reajuste, de modo a aferir se restou configurada alguma abusividade por parte da operadora do plano.

Feitas essas considerações, cumpre analisar as alegações recursais.

Como se trata de demanda que versa acerca da validade de cláusula de reajuste por mudança de faixa etária prevista em contrato individual, deve ser observado o que restou decidido pelo Eg. STJ no Resp 1.568.244 - RJ, julgado pelo rito dos repetitivos, *verbis*:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MODALIDADE INDIVIDUAL OU FAMILIAR. CLÁUSULA DE REAJUSTE DE MENSALIDADE POR MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. LEGALIDADE. ÚLTIMO GRUPO DE RISCO. PERCENTUAL DE REAJUSTE. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS. ABUSIVIDADE. NÃO CARACTERIZAÇÃO. EQUILÍBRIO FINANCEIRO-ATUARIAL DO CONTRATO.

1. A variação das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato, de forma clara, bem como todos os grupos etários e os percentuais de reajuste correspondentes, sob pena de não ser aplicada (arts. 15, caput, e 16, IV, da Lei nº 9.656/1998).
2. A cláusula de aumento de mensalidade de plano de saúde conforme a mudança de faixa etária do beneficiário encontra fundamento no mutualismo (regime de repartição simples) e na solidariedade intergeracional, além de ser regra atuarial e asseguradora de riscos.
3. Os gastos de tratamento médico-hospitalar de pessoas idosas são geralmente mais altos do que os de pessoas mais jovens, isto é, o risco assistencial varia consideravelmente em função da idade. Com vistas a obter maior equilíbrio financeiro ao plano de saúde, foram estabelecidos preços fracionados em grupos etários a fim de que tanto os jovens quanto os de idade mais avançada paguem um valor



compatível com os seus perfis de utilização dos serviços de atenção à saúde.

4. Para que as contraprestações financeiras dos idosos não ficassem extremamente dispendiosas, o ordenamento jurídico pátrio acolheu o princípio da solidariedade intergeracional, a forçar que os de mais tenra idade suportassem parte dos custos gerados pelos mais velhos, originando, assim, subsídios cruzados (mecanismo do *community rating* modificado).

5. As mensalidades dos mais jovens, apesar de proporcionalmente mais caras, não podem ser majoradas demasiadamente, sob pena de o negócio perder a atratividade para eles, o que colocaria em colapso todo o sistema de saúde suplementar em virtude do fenômeno da seleção adversa (ou antisseleção).

6. A norma do art. 15, § 3º, da Lei nº 10.741/2003, que veda "a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade", apenas inibe o reajuste que consubstancial discriminação desproporcional ao idoso, ou seja, aquele sem pertinência alguma com o incremento do risco assistencial acobertado pelo contrato.

7. Para evitar abusividades (Súmula nº 469/STJ) nos reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos de saúde, alguns parâmetros devem ser observados, tais como (i) a expressa previsão contratual; (ii) não serem aplicados índices de reajuste desarrazoados ou aleatórios, que onerem em demasia o consumidor, em manifesto confronto com a equidade e as cláusulas gerais da boa-fé objetiva e da especial proteção ao idoso, dado que aumentos excessivamente elevados, sobretudo para esta última categoria, poderão, de forma discriminatória, impossibilitar a sua permanência no plano; e (iii) respeito às normas expedidas pelos órgãos governamentais:

**a) No tocante aos contratos antigos e não adaptados, isto é, aos seguros e planos de saúde firmados antes da entrada em vigor da Lei nº 9.656/1998, deve-se seguir o que consta no contrato, respeitadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS.**

**b) Em se tratando de contrato (novo) firmado ou adaptado entre 2/1/1999 e 31/12/2003, deverão ser cumpridas as regras constantes na Resolução CONSU nº 6/1998, a qual**



determina a observância de 7 (sete) faixas etárias e do limite de variação entre a primeira e a última (o reajuste dos maiores de 70 anos não poderá ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para os usuários entre 0 e 17 anos), não podendo também a variação de valor na contraprestação atingir o usuário idoso vinculado ao plano ou seguro saúde há mais de 10 (dez) anos.

c) Para os contratos (novos) firmados a partir de 1º/1/2004, incidem as regras da RN nº 63/2003 da ANS, que prescreve a observância (i) de 10 (dez) faixas etárias, a última aos 59 anos; (ii) do valor fixado para a última faixa etária não poder ser superior a 6 (seis) vezes o previsto para a primeira; e (iii) da variação acumulada entre a sétima e décima faixas não poder ser superior à variação cumulada entre a primeira e sétima faixas.

8. A abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de risco, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concreto. Tal reajuste será adequado e razoável sempre que o percentual de majoração for justificado atuarialmente, a permitir a continuidade contratual tanto de jovens quanto de idosos, bem como a sobrevivência do próprio fundo mútuo e da operadora, que visa comumente o lucro, o qual não pode ser predatório, haja vista a natureza da atividade econômica explorada: serviço público impróprio ou atividade privada regulamentada, complementar, no caso, ao Serviço Único de Saúde (SUS), de responsabilidade do Estado.

9. Se for reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde em virtude da alteração de faixa etária do usuário, para não haver desequilíbrio contratual, faz-se necessária, nos termos do art. 51, § 2º, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de cumprimento de sentença.

10. TESE para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que,





concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso.

11. CASO CONCRETO: Não restou configurada nenhuma política de preços desmedidos ou tentativa de formação, pela operadora, de "cláusula de barreira" com o intuito de afastar a usuária quase idosa da relação contratual ou do plano de saúde por impossibilidade financeira. Longe disso, não ficou patente a onerosidade excessiva ou discriminatória, sendo, portanto, idôneos o percentual de reajuste e o aumento da mensalidade fundados na mudança de faixa etária da autora. 12. Recurso especial não provido."

(Grifos do Subscritor)

Do voto condutor do referido acórdão extrai-se, por oportuno, o seguinte excerto:

*"No tocante aos reajustes por faixa etária, por sua vez, a disciplina também ficou restrita ao estabelecido em cada contrato, observadas, quanto à abusividade dos percentuais de aumento, as normas da legislação consumerista e, quanto à validade formal da cláusula, as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS, de seguinte teor:*

*'Súmula Normativa nº 3, de 21 de setembro de 2001*

*A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhe confere o caput do art. 9º do regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000, de acordo com o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e com as competências definidas na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, nos termos do art. 51, inciso I, alínea 'c' da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 30, de 19 de julho de 2000;*

*Considerando o disposto no art 35-E da Lei nº 9.656, de 1998, que prevê o encaminhamento à ANS dos contratos com cláusulas de aumento por faixa etária ainda não aprovadas, no caso de consumidores com sessenta anos de idade ou mais;*

*Considerando que nos contratos anteriores à lei, por total ausência de regras para sua formalização, tem sido constatada uma grande diversidade tanto com relação à forma dos instrumentos contratuais quanto às etapas de celebração, alteração e atualização desses contratos;*

*Considerando, ainda, que em virtude das constantes alterações de conjuntura econômica nas últimas duas décadas, o*





país atravessou períodos de instabilidade em que foram adotados mecanismos de atualização monetária mensal de preços, exigindo a adoção de instrumentos contratuais referenciados a tabelas de preços por faixa etária externas ou sob forma de anexo, o que chegou a constituir uma praxe nos mais diversos tipos de contratos de prestação continuada de serviços;

Considerando, também, o Parecer PROGE nº 119/2000 em que a Procuradoria da ANS entende não haver restrição legal à adoção, na formalização de contratos, de indexação externa ou vinculação a tabelas de vendas externas ao contrato para fins de autorização de aplicação de variação de valor da contraprestação pecuniária;

Considerando, por fim, os Pareceres PROGE nºs 144/2000, 154 e 200 de 2001, a respeito da validade das autorizações de reajuste técnico por mudança de faixa etária proferidas pela SUSEP, antes da vigência da Medida Provisória nº 1.908-18, de 27 de setembro de 1999;

RESOLVE adotar, por interpretação unânime da Diretoria Colegiada, o seguinte entendimento, registrando-se que a análise prévia pela ANS restringe-se à validade formal da cláusula e não quanto ao percentual de reajuste do contrato:

1. *Desde que esteja prevista a futura variação de preço por faixa etária nos instrumentos contratuais, serão consideradas pela ANS as tabelas de venda e tabelas de preço anexas ou referidas nos textos contratuais informadas pelas operadoras, para fins verificação da previsão de variação por faixa etária prevista no inciso IV do § 1º do art. 35- E, da Lei nº 9.656, de 1998;*

2. A manifestação da ANS em resposta à operadora fará referência às tabelas apresentadas, e a aplicação da repactuação deverá se limitar aos contratos vinculados aos planos que as adotaram;

3. Uma vez analisado o contrato, a ANS divulgará o resultado e os percentuais a serem aplicados;

4. Considerando a legislação específica para as sociedades seguradoras, nos casos em que as cláusulas de variação de faixa etária dos contratos já tenham sido submetidas à SUSEP antes da edição da Medida Provisória nº 1.908-18, de 1999, a ANS dispensará o seguinte tratamento: a. Seguradoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que não tenha havido restrição da SUSEP quanto às condições contratuais e Notas Técnicas; b. Operadoras: Serão consideradas previamente aprovadas desde que tenha havido aprovação expressa pela SUSEP." (Grifos do Subscritor)



Como se depreende da leitura do aresto supracitado, ainda que o STJ tenha reconhecido a possibilidade de reajuste por mudança de faixa etária em contrato individual, na hipótese de contrato antigo e não adaptado, como é o caso em questão, devem ser respeitadas as disposições do CDC e as diretrizes da Súmula Normativa nº 3/2001 da ANS, esta última em relação à validade formal da cláusula, para que a majoração seja validamente realizada pela seguradora de saúde.

A aludida Súmula Normativa, como visto acima, condiciona a validade da cláusula de reajuste à expressa previsão da futura variação de preço por faixa etária nos instrumentos contratuais, caso em que serão consideradas pela ANS as tabelas de venda e tabelas de preço anexas ou referidas nos textos contratuais informadas pelas operadoras, para fins verificação da previsão de variação por faixa etária prevista no inciso IV do § 1º do art. 35- E, da Lei nº 9.656, de 1998.

Da análise dos autos, verifica-se que tal disposição normativa não foi observada no contrato celebrado entre as partes da demanda, o que impossibilita a aplicação do reajuste por mudança de faixa etária, razão pela qual deve ser mantida a sentença.

Ressalte-se que a autora está em situação de desigualdade em face da seguradora, que possui um maior e evidente poder na relação havida entre as partes. Ou seja, há a necessidade de interpretar-se a situação existente privilegiando os princípios da função social, da boa-fé e da cooperação, que devem estar presentes nas relações contratuais como a que ora se examina, com o intuito de reequilibrar-se a relação jurídica entre os ora litigantes; trata-se de buscar o equilíbrio e a justiça contratual.

Nesse sentido, além da boa-fé, é também fundamental a existência de um dever de cooperação entre as partes, de colaboração durante a execução do contrato, pois cooperar é agir com lealdade e não obstruir ou impedir que a outra parte cumpra sua prestação.

Assim, os referidos deveres anexos, colaterais ou fiduciários inerentes a todo e qualquer contrato devem prevalecer sobre o vetusto princípio da obrigatoriedade, de modo a melhor proteger a parte que teve a sua legítima confiança frustrada por ato da outra.

Desse modo, devem ser devolvidos os valores cobrados indevidamente.



Reconhecida a abusividade do reajuste, em alinho ao decidido no REsp 1.568.244-RJ, deve ser apurado percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor na nova faixa de risco, o que será feito por meio de cálculos atuariais na fase de liquidação de sentença.

Sobre o tema, transcrevo as lições do professor Daniel de Macedo Alves Pereira (Grifos do subscritor):

“Sob o aspecto processual, é preciso fazer algumas considerações. Segundo o STJ, a abusividade dos aumentos das mensalidades de plano de saúde por inserção do usuário em nova faixa de riscos, sobretudo de participantes idosos, deverá ser aferida em cada caso concerto. A razoabilidade ou abusividade do percentual de reajuste passa, necessariamente pela demonstração por intermédio de prova pericial atuarial com laudo subscrito por perito com formação em ciência atuarial. Com efeito, a matéria discutida é de natureza eminentemente técnica, exigindo conhecimento particular sobre o assunto, não sendo plausível ao magistrado verificar de outro modo a correção dos valores cobrados pelo plano de saúde.

Não é incomum o equívoco processual de se requerer o julgamento antecipado do mérito com fincas no art. 355, I, do CPC. Sublinho que incumbe à operadora de plano de saúde demandada demonstrar, mediante prova pericial, que os índices aplicados não são desarrazoados ou aleatórios, ou seja, sem o necessário respaldo atuarial subjacente que fundamente a necessidade de manutenção do equilíbrio contratual.

Reconhecida a abusividade do aumento praticado pela operadora de plano de saúde, em virtude da alteração de faixa etária do usuário, faz-se necessária, nos termos do art. 51, IV, do CDC, a apuração de percentual adequado e razoável de majoração da mensalidade em virtude da inserção do consumidor em nova faixa de risco, o que deverá ser feito por meio de cálculos atuariais na fase de execução.” (In *Planos de saúde e a tutela judicial de direitos: teoria e prática*. São Paulo: Saraiva Educação, 2020, páginas 265 e 266)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PODER JUDICIÁRIO



**Ante o exposto, voto pelo parcial provimento do recurso da apelante 1, para reconhecer a aplicabilidade do prazo prescricional trienal ao caso, e pelo desprovimento do recurso do apelante 2.**

Com fundamento no art. 85, §11 do CPC, majoro a condenação dos honorários advocatícios de sucumbência para o importe de 16% sobre o valor da condenação.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 25.

**MARCOS ALCINO DE AZEVEDO TORRES  
DESEMBARGADOR RELATOR**

